



TITLE:

学会抄録 第158回日本泌尿器科学 会関西地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第158回日本泌尿器科学会関西地方会. 泌尿器科紀要 1997,
43(11): 839-845

ISSUE DATE:

1997-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116058>

RIGHT:

学会抄録

第158回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1997年2月15日(土), 於 大阪市立総合医療センター・大阪市都島保健所)

後腹膜平滑筋肉腫の1例: 浅井利大, 杉本俊門, 岩田裕之, 上川禎則, 金 卓, 坂本 亘, 早原信行 (大阪総合医療セ), 木村英二 (同心臓血管外科) 45歳男性。主訴は右季肋部腫瘍触知および腹痛。CT・MRIにて右後腹膜腔に右腎との境界不鮮明で, 下大静脈を圧排する内部不均一な巨大腫瘍を認めた。血管造影では右腎動脈に異常認めず, 右中副腎動脈を栄養血管とする hyper-vascular tumor を認めた。下大静脈造影では静脈内に腫瘍塞栓が疑われた。また副腎シンチにて異常集積は認められず, 副腎ホルモンもすべて正常であった。以上より右副腎の内分非活性性腫瘍疑いにて, 腫瘍・右腎・下大静脈合併切除および下大静脈パッチ再建術を施行した。摘出標本は, 径18×15×10 cm であり, 剖面は淡黄色で内部に出血・壊死を認めた。病理診断は後腹膜原発の平滑筋肉腫であった。

後腹膜脂肪肉腫の1例: 伊藤和行, 深谷俊郎, 北村慎治 (岸和田市民) 31歳, 女性。1996年7月頃より左上腹部腫瘍を自覚, 腹部超音波検査, CT で左後腹膜腫瘍が疑われ当科受診, 精査目的で入院。諸検査で左腎原発の AML あるいは liposarcoma を疑い8月23日手術施行。小腸と下行結腸は右側への圧排あるも腹腔内への浸潤はなし。後腹膜腔では腫瘍は正常左腎を取り囲む様に存在。脾臓との癒着あり。左副腎, 左腎, 脾臓とともに根治的に合併切除。摘出標本は大きさ28×17×9 cm, 重さ3.2 kg, 剖面が黄白色, 弾性硬, 均一で正常左腎との境界は比較的明瞭だった。病理組織診断は高分化型の脂肪肉腫だった。また腫瘍は腎盂周囲脂肪組織との連続性が見られ, 同部位が原発と考えられた。脾臓への浸潤は見られず。術前腫瘍は腎実質原発であると思われたが組織学的に腎盂周囲脂肪組織原発と判断されたため, 後腹膜脂肪肉腫として報告した。

後腹膜悪性線維性組織球腫の1例: 三浦秀信, 矢澤浩治, 西村健作, 本多正人, 藤岡秀樹 (大阪警察), 辻本正彦 (同病理) 症例は49歳男性。近医にてDMにつき経過観察中, 偶然USにて右腎上方に腫瘍がみつかり精査目的にて当院受診。諸検査にて後腹膜腫瘍の診断にて摘除術施行。病理診断は悪性線維性組織球腫 (以下MFHと略す) であった。術後, CYVADIC (変法) 療法を3コース追加。術後約2年経過した現在, 再発・転移を認めていない。後腹膜発生のMFHは腫瘍の存在する深さに相関して予後不良で, 5年生存率は26%とされている。併用療法として放射線療法は無効とされ, 化学療法も代表的なCYVADIC療法でPR33%と報告されており満足できるものではない。当科では過去にも後腹膜MFHの症例に対し同様の治療を行い, 術後6年を経過した現在良好な経過がえられており, 化学療法併用の有用性が示唆されるのではないかと考えられる。

自然破裂にて発見された悪性線維性組織球腫の1例: 米本洋次, 水野稔仁, 岡 伸俊, 大前博志 (原泌尿器科) 症例: 50歳, 男性。主訴: 右側腹部痛。既往歴: 痛風にて内服治療中。現病歴: 1996年6月20日, 突然右側腹部激痛と40°Cの発熱が出現。市販の鎮痛剤を服用したが, 症状が持続し, 6月25日当院に紹介入院となった。CTにて右腎上極に約7×9×10 cmの内部不均一なSOLを認めた。選択的右腎動脈造影にて, 同部位に直径約8 cmのavascular areaを認め, 腎被膜動脈は外側に伸展されていた。以上より右腎腫瘍の自然破裂を疑い, 7月10日経腹的に根治的右腎摘除術を施行した。摘除標本は, 腎上極に長径約8 cmの血腫を, その中に直径約3 cmの黄白色の腫瘍を認めた。病理組織学的に, 悪性線維性組織球腫と診断された。患者は, エンドキサン100 mg/日を6カ月経口投与, 術後7カ月現在再発を認めていない。

副腎褐色細胞腫と腎細胞癌と併発した1例: 中井康友, 辻本裕一, 児島康行, 小角幸人, 奥山明彦 (大阪大), 山崎慶太, 富田奈留也, 守口 篤, 荻原俊男 (同第4内科) 症例は48歳男性。1996年5年血尿の精査時に腹部CTにて右副腎に腫瘍, 両側腎に囊胞, 左腎に腫瘍が認められ, 当院にて精査の結果 non-functioning な右副腎褐色細胞

腫瘍および左腎細胞癌と診断し, 10月2日右副腎摘除術, 左腎腫瘍核出術を施行した。病理診断は褐色細胞腫およびRCC common type, clear cell subtype G2であった。なお家系内に網膜血管芽腫, 脳腫瘍, 褐色細胞腫が多発しているため von Hippel Lindau 病と診断した。本症例には他の病変は認められなかった。術後経過は良好で, 現在外来にて経過観察中である。von Hippel Lindau 病で発生する腎細胞癌の特徴は若年発生, 両側多発性であり, 治療法の選択には腎保存手術を含め十分な検討が必要であると考えられる。

副腎皮質腺腫と髄質過形成の混在した1例: 若杉英子, 池上雅久, 西岡 伯, 秋山隆弘, 栗田 孝 (近畿大), 太田善夫, 伊藤浩行 (同第1病理), 花井 淳 (市立堺病院), 河崎 正 (河崎内科病院) 55歳, 男性。約10年前から高血圧を指摘されていたが放置していた。近医内科で高血圧について精査を受け, 腹部CT, 静脈サンプリング等で左副腎褐色細胞腫と診断された。当科にて左副腎摘除術を行い, 病理診断では副腎の腫瘍性病変は皮質腺腫で, 髄質の過形成を伴っていた。褐色細胞腫に伴い, 副腎皮質の過形成が認められることはしばしばあるが, 自験例においては腫瘍性増殖を示した部分は非機能性の皮質腺腫であり, ホルモンの影響で髄質の過形成が生じたとは考えにくい。臨床的には機能性副腎腫瘍を想定していたため, 周期にも特に問題となることはなかったが, ホルモン検査の結果から短絡的に疾患にとらわれたことについては反省すべきであった。

機能性 Paraganglioma の1例: 伊藤英晃, 細井信吾, 川瀬義夫, 山崎 悟, 岩元則幸 (京都第一赤十字) 71歳, 男性。1996年5月, 心筋梗塞様発作, CT上の後腹膜囊胞状腫瘍にて当院受診。血中, 尿中ノルアドレナリンの高値, ¹³¹I-MIBG シンチの腫瘍部分に一致した著明な集積から, 後腹膜原発機能性 paraganglioma と診断し, 8月腫瘍摘出術を施行。腫瘍は腹部大動脈左前面に強固な癒着面を有しており, 一部被膜が残存した。残存被膜の術中凍結標本は繊維性組織で腫瘍成分を認めなかった。摘出標本は, 大きさ12×9×5 cm, 重量430 g, 病理組織学的には, paraganglioma with focal malignancy とされた。切除断端は一部で陽性であったが, 悪性所見はなかった。クロモグラニンA染色陽性, クロモ反応は陰性であった。術後血中, 尿中ノルアドレナリン値は正常化しているが, 悪性型の可能性もあり, 今後長期にわたる経過観察をしていく予定である。

MEN2 型の1例: 増田健人, 早川隆啓, 西田雅也, 野本剛史, 鴨井和実, 今田直樹, 河内明宏, 小島宗門, 渡辺 決 (京府医大) 症例は34歳男性。尿路結石の精査中, 腹部超音波検査にて両側副腎腫瘍を指摘された。画像診断, 内分泌学的検査より褐色細胞腫と診断し両側副腎摘出術を施行した。カルシトニンおよびCEAが高値であったため頭部超音波検査を施行し甲状腺腫瘍を認めた。甲状腺腫瘍を強く疑い亜甲状腺全摘術を施行され確定診断をえた。以上より多発性内分泌腺腫症(MEN)2A型と診断した。家族歴を精査したところ妹に甲状腺腫瘍を認めた。また父方の祖母が頭部の腫瘍が原因で死亡したとのことであり甲状腺腫瘍であった可能性が示唆された。MEN2A型は原因遺伝子(RET遺伝子)およびその変異部位が明らかになっており, 今後診断方法として遺伝子診断が重要になるとと思われる。

両側副腎皮質結節性過形成の1例: 磯谷周治, 武市佳純, 藤澤正人, 郷司和男, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 症例は68歳, 男性。中心性肥満を認め, CT上両側の副腎腫大を指摘された。諸検査の結果, 両側副腎皮質結節性過形成によるクッシング症候群と診断され, 両側副腎摘除術を施行した。

原発性上皮小体機能亢進症を伴った上皮小体嚢腫について: 杉本賢治, 梅川 徹, 池上雅久, 栗田 孝 (近畿大) 63歳女性。1996年11月前頸部痛, 関節痛および, 高Ca血症のため精査目的で肝血管腫の

ため経過観察されていた内科より紹介された。画像診断上、甲状腺左葉の背側に直径約 30 mm の上皮小体嚢腫と診断され全身麻酔下に左上皮小体嚢腫摘除術を施行した。嚢胞内溶液は古い血性の溶液であった。病理組織診の結果、機能性上皮小体嚢腫と診断された。手術後、経過は良好で手術後15日で退院となった。機能性上皮小体嚢腫はわれわれが調べたかぎりにおいて本邦39例目と少なく、報告した。

尿路結石症と骨密度：加藤良成，花井 禎，橋本 潔，井口正典（市立貝塚） 尿路結石症の再発予防を行う上で、骨密度測定の意義について検討した。対象はカルシウム結石患者、男性47名（51.0±15.7歳）、女性32名（53.4±13.3歳）、再発症例70%、過カルシウム尿症例41%で、骨密度測定は dual energy X-ray absorptiometry (DEXA) 法により、測定値は骨密度を、同性同年齢の正常者平均の骨密度と比較した % age matched 値であらわし、この値により比較検討を行った。 % age matched 値が90%以下に低下した骨塩低下症例は男性26%、女性59%で、女性の半数以上に骨塩低下が認められた。また女性では、高齢者および過カルシウム尿症例において、骨塩低下傾向が見られた。これらの点を踏まえて、尿路結石症の再発予防を行う上で、特に女性では、骨塩量を定期的に測定し、症例によっては骨代謝を考慮した予防法を行う必要もあると考えられる。

診断に苦慮した Milk of calcium renal stone の1例：山越恭雄，金澤利直，笠井慎司，田部 茂，柏原 昇（吹田市民） 55歳，女性。十数年来，右背部痛あるも放置。1996年5月右X線臥位にて右腎に一致する淡い石灰陰影を認め，立位でも同様の陰影を認めた。DIPでは右無機能腎，CTでは右萎縮腎，右腎盂内に石灰陰影を複数認め，その1つに鏡面像を認めた。以上より右萎縮腎，右 milk of calcium renal stone を強く疑い11月21日右腎摘除術施行。摘出腎は萎縮強く，白色泥状の内容物を含む嚢胞様病変を複数認めた。摘出腎の病理所見は糸球体はほとんど認めず間質は慢性炎症様であった。結石成分はリン酸 Ca，炭酸 Ca，蛋白質。術後経過は良好で12月8日退院。本症例では単純X線で本疾患に特有の所見を認めず，CTで初めて診断された。また本症例での腎の萎縮は索状の尿管，尿管口を認めないことより発育不全腎であった可能性が高い。

Acetazolamide (Diamox®) 治療中に急性腎不全を呈した1症例：宮崎隆夫，石井徳味（堺温心会），秋山隆弘（近畿大） 症例は45歳男性。眼科処方でのダイヤモックスを約2カ月間服用後，ダイヤモックスに起因すると思われる急性腎不全を発症し，保存的加療にて軽快した。若干の文献的考察を加えて報告する。

ABO 血液型不適合腎移植3例の経験：今西正昭，若杉英子，田原秀男，原 靖，池上雅久，西岡 伯，国方聖司，秋山隆弘，栗田孝（近畿大） 当科では ABO 血液型不適合腎移植を3例経験した。症例1はB型からA型へ，症例2はA型からB型へ，症例3はB型からO型への移植であった。免疫抑制法はシクロスポリンあるいはタクロリムスを中心とした多剤併用療法とした。移植直前に抗体価が IgM，IgG とともに8倍以下になるように二重濾過血漿交換法を数回行った。症例1，2の2例は現在も生着中であるが，症例3は移植後約1週間遅延型超急性拒絶反応がおこり，機能廃絶となり移植腎摘出術を施行した。症例3における遅延型超急性拒絶反応の原因は，投与量を増加してもタクロリムスの血中 trough 濃度が維持できず免疫抑制不足によるものと思われた。

肺過誤腫を合併した腎盂癌の1例：乃美昌司，小野義春，岡本雅之，武中 篤，藤井昭男（兵庫成人病セ），森末浩一（兵庫県立柏原） 69歳男性。主訴：無症候性肉眼的血尿。逆行性尿路造影で左腎盂の陰影欠損，上腹部 CT で左腎盂壁の肥厚，胸部 CT で右肺 S3 に直径 10 mm，内部均一で境界明瞭，辺縁整な孤立性腫瘤陰影を認め，左腎盂腫瘍，同右肺転移を強く疑い，シスプラチンを含む多剤併用化学療法を3クール施行した。逆行性尿路造影で陰影欠損像の縮小，および壁不整像の軽減が認められたが，胸部 CT では肺腫瘍陰影は大きさ内部構造ともに不変であり治療効果の解離より原発性肺腫瘍を強く疑い，根治的左腎尿管全摘術と右肺部分切除術を施行し，病理組織学的にそれぞれ TCC，G2，INF₈ pT2，pN0 と肺過誤腫であった。1997年1月現在癌なし生存中である。肺過誤腫は原発性肺腫瘍の1.7%をしめ，癌に伴う肺腫瘍陰影において肺過誤腫を念頭に置く必要があると考えられた。

下大静脈に腫瘍塞栓を認めた腎盂癌の1例：藤本雅哉，辻本裕一，野々村祝夫，児島康男，三木恒治，奥山明彦（大阪大），有吉秀男，川崎富雄（同第2外科） 症例は64歳女性。主訴は無症候性血尿。MRIにて右腎の大部分を占める径6cmの腫瘍と，右腎静脈から肝下面の下大静脈にかけて腫瘍塞栓を認めた。下大静脈造影にて右腎静脈合流部に腫瘍塞栓を認めた。腎細胞癌と診断し，右根治的腎摘除術および下大静脈腫瘍塞栓摘除術を施行した。病理組織学的には移行上皮癌であった。腎門部リンパ節転移が認められたこともあり，術後 M-VAC 療法を2クール施行した。その後外来にて経過観察中である。文献上，下大静脈腫瘍塞栓を伴う移行上皮癌は過去17例が報告されているのみで非常に稀である。下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎原発の腫瘍は腎細胞癌が圧倒的に頻度が高いが，術中迅速病理診断を施行するなどして移行上皮癌も考慮に入れる必要がある。

対照的な経過を呈した進行性腎盂腫瘍の2例：松本成史，尼崎直也，江左篤宣，松浦 健（大阪通信），植村匡志（うえむらクリニック） 腎門部から傍大動脈リンパ節が著明に腫大した stage IV の進行性腎盂腫瘍の2例（58歳男性と54歳女性）。1例は化学療法と根治手術で術後26カ月現在経過良好であるが，1例は術後14カ月で死亡した。両者とも肉眼的血尿で泌尿器科を受診し精査を受けるも診断が付かず，その後半年～1年で進行している点，術前化学療法の有効注等，検討すべき内容が多いが，進行性腎盂腫瘍は一般に予後が不良とされている。当科ではこの3年間に腎盂腫瘍を7例経験し，stage IV の進行性腎盂腫瘍は3例であった。今回経験した症例1の様に術前後の化学療法と根治手術の積極的治療により経過良好の症例も存在し，当科では今後も積極的治療していく方針である。

フェナセチン乱用によると考えられる多発性尿路上皮腫瘍の1例：岡 大三，高尾徹也，井上 均，月川 真，水谷修太郎，三好 進（大阪労災） 60歳，男性。30歳頃より頑固な頭痛のため1錠中 250 mg フェナセチンを含有する鎮痛剤を1日平均6錠，多いときには12錠服用しており，フェナセチンの推定総服用量は13 kg であった。1995年10月肉眼的血尿出現し，右腎盂尿管腫瘍および膀胱腫瘍の診断にて右腎尿管全摘除術（TCC pT3 G3，右腎は間質性腎炎・腎乳頭壊死），膀胱尿道全摘除術および尿管皮膚瘻造設術を施行した（TCC pT3a G3 尿道への浸潤は認めず）。退院3カ月後透析導入となったが TCC の再発は認めていない。本症例はフェナセチン乱用による多発性尿路上皮腫瘍と考えられ，今後も厳重な経過観察を要すると思われる。

11年前の脳血管周囲細胞腫が両腎，肺に転移をきたしたと思われる1例：松井喜之，岡 裕也，川喜田睦司，奥野 博，寺井章人，寺地敏郎，岡田裕作，吉田 修（京都大） 44歳女性。主訴は心窩部痛。右側腹部に腫瘤触知され，CTにて，両腎，肺，脳に腫瘍を認めた。右腎摘除術を施行し組織は血管周囲細胞腫であった。11年前に外科的に摘除した脳腫瘍の再発と考えられた。

腎オンコサイトーマの1例：吉田直正，伊藤 聡，米田幸生，岩井謙仁（和泉市立） 症例は40歳，女性。主訴は左腎腫瘍精査。当院内科で腹部エコー・CTから腎腫瘍を疑われ当科へ紹介。造影 CT では中央に低吸収領域を伴う境界明瞭な充実性腫瘤を認め，MRI の T1 強調画像で腫瘍全体はやや低信号を呈し，T2 強調画像では腫瘍全体はやや高信号，中心部は高信号を呈した。血管造影では 13.5×12 cm 大の車軸状血管配列を伴う腫瘤を認めた。腎オンコサイトーマが疑われ，1996年5月30日，経腹的左腎摘除術を施行，周囲との癒着はなく剝離は容易であった。摘出標本は被膜に覆われた径 11.8×9 cm の充実性腫瘤で，断面は赤灰色で中央に黄色の線維性癆痕像を認め，病理組織では好酸性の豊富な細胞質を有する腫瘍細胞が充実性胞巣を形成し，核異型性に乏しく核分裂像も認めず，他の腫瘍細胞成分も認めなかったため，腎オンコサイトーマと診断。現在，経過良好で再発・転移を認めていない。

自然破裂をきたした腎血管筋脂肪腫の2例：金谷 勲，金 聰淳，伊藤哲之，神波照夫（津市民） 症例1は44歳女性。左側腹部痛を主訴に来院。DIPにて右腎下極に SOL を認めた。腹部 US，CT，腹部血管造影にて 10×10×9.5 cm の腎血管筋脂肪腫の自然破裂と診断，右腎部分切除術施行。症例2は21歳女性。左側腹部痛を主訴に来院。父方の祖母が結節性硬化症。点頭てんかんの既往，知能障害，顔

面に皮脂腺腫ある。腹部 US, CT, 腹部血管造影にて 6.5×5.5×5 cm の左腎血管脂肪腫の自然破裂および多発性両側腎腫瘍と診断、左腎部分切除術および腫瘍核出術を行った。病理組織学的診断は、ともに腎血管脂肪腫であった。症例 1 は術後 4 年、症例 2 は術後 5 カ月を経過し、ともに無症状で生存中である。

IFN 療法と放射線療法が奏効した腎細胞癌の 1 例：小野義春、乃美昌司、岡本雅之、武中 核、藤井昭男（兵庫成人病七）、赤松俊篤（同整形外科）、木崎智彦（同病理） 症例は 67 歳男性。主訴は左側腰部腫瘍。左腎細胞癌の診断にて根治的左腎摘除術施行（RCC G1 INFβ pT3b pV1b）。術 10 カ月後腰痛、右足関節、右膝関節に多発骨転移出現し QOL 改善目的にて IFN 動注療法、放射線療法後、人工膝関節置換術施行した。他の骨転移巣に対し IFN 全身投与を行い骨シンチにて uptake の減少を認めたが 10 カ月後再燃を認め放射線照射にて再度 QOL の改善をえた。その後前頭部に再発するも放射線照射により腫瘍の著明な縮小を認めた。原発巣摘除後 3 年 9 カ月、転移巣出現後 2 年 10 カ月担癌状態で生存中である。

術前 IFN-α が下大静脈内腫瘍塞栓に著効した腎細胞癌の 1 例：三木健史、細見昌弘、福井辰成、清原久和（市立豊中）、中野悦次（中野クリニック） 67 歳男性。主訴は右腎腫瘍精査。画像診断にて右腎に 15 cm 大の腫瘍および肝静脈直下から総腸骨静脈合流部におよぶ下大静脈内腫瘍塞栓を認めた。当初手術困難と考え、1994 年 5 月 9 日より連日天然型 IFN-α 600 万単位筋注したところ、原発巣、腫瘍塞栓ともに PR がえられた。そのため同年 9 月 20 日根治的右腎摘除術および塞栓摘出術を行った。腫瘍塞栓は下部で下大静脈壁と癒着していたが剝離容易であった。病理組織学的には壊死像が大部分を占め、原発巣の一部に viable cell を認めたが、腫瘍塞栓下部には認めなかった。腎細胞癌の下大静脈内腫瘍塞栓に対する IFN-α 有効例の報告は少なく、本邦では自験例が 7 例目であった。

下大静脈内腫瘍塞栓およびリンパ節転移を伴った Bellini 管癌の 1 例：種田桂之、武縄 淳、小倉啓司（音羽）、桜井義也、水原寿夫（同心臓血管外科）、渡津千尋（同病理） 69 歳、男性。1996 年 8 月 12 日肉眼的血尿、間歇的な左側腹部痛で当科初診。画像診断にて下大静脈内腫瘍塞栓およびリンパ節転移を伴う左腎腫瘍の診断のもとに、1996 年 10 月 17 日に全麻下に左腎摘除、リンパ節摘除、腫瘍塞栓除去術を施行した。摘出腎は、重量 390 g、大きさ 14.0×7.5×6.5 cm で髓質を中心に境界明瞭な充実性腫瘍が満たしていた。病理診断は pT3bN1MxV2b、ペリーニ管癌乳頭状腺癌型であった。免疫組織化学染色にて、遠位尿細管系マーカーである EMA とビメンチンに陽性、近位尿細管系マーカーであるアクアポリン 1 に陰性であった。術後 4 カ月経過し再発、転移なく、外来通院中である。

術前尿細胞診にて診断しえた Bellini 管癌の 1 例：高羽夏樹、中山雅志、東田 章、藤本宜正、中森 繁、伊藤喜一郎、佐川史郎（大阪府立） 55 歳、男性。肉眼的血尿が持続するため近医泌尿器科を受診。IVP, CT にて左腎に SOL を認めたため当科紹介。入院時、肉眼的血尿、左背部痛、発熱、体重減少を認めた。自然尿細胞診は陰性。CT では左腎静脈内腫瘍血栓および左腎上半の辺縁不明瞭な low density mass を認めた。腎動脈造影では腫瘍は hypovascular. 腎盂腫瘍の腎実質浸潤を疑ったが、腎腫瘍を腎盂腫瘍の画像診断上での鑑別は困難であった。左腎盂尿細胞診で Bellini 管癌と考えられる腺癌細胞を認め、Bellini 管癌の術前診断を得た。根治的左腎摘除術を施行。病理診断は乳頭状腺癌型 Bellini 管癌、G3, pT3b, INFγ, pV1b であった。補助療法を行わず経過観察しているが、術後 4 カ月を経た現在再発、転移の徴候を認めない。

非融合性交叉性腎変位の 1 例：矢澤浩治、西村健作、三浦秀信、本多正人、藤岡秀樹（大阪警察） 症例は、29 歳女性。膀胱炎の加療中に左腎の異常を指摘され、DIP, CT 施行したところ非融合性交叉性腎変位と診断された。臨床症状、合併奇形を認めなかったため経過観察とした。交叉性腎変位は一侧腎が正中線を越えて反対側に変位し、それに伴う尿管が脊椎と交叉しているものであり、尿路奇形の中では比較的稀なものである。本邦ではこれまでに 205 例が報告されており、それらについて臨床的に検討を加えた。交叉性腎変位は、4 タイプに分類されるが、融合が 69%、非融合が 27% とこの 2 タイプでほとんどを占める。主訴は腹痛、腹部腫瘍、血尿などが多く見られるが、偶然

発見されることも多い。交叉性腎変位は他の合併奇形が多く、尿路性器奇形は約 50% に見られる。その他、骨奇形、鎖肛、心奇形なども多い。

ESWL を契機に発見された右腎動脈静脈奇形の 1 例：丸山榮樹、伊藤 泰、岩本勇作、上田陽彦、高崎 登、勝岡洋治（大阪医大） 症例は 34 歳男性。肉眼的血尿、右側腹部鈍痛を主訴に受診。右腎結石の診断で 1995 年 10 月に ESWL を施行。術後約 3 カ月目に、著明な肉眼的血尿と右側腹部鈍痛が出現した。血管造影上、右腎動脈の分枝に屈曲蛇行した小血管像の集簇が認められたため腎動脈静脈奇形（cirroid type）と診断し、ゼルフォームを用いて経カテーテル動脈塞栓術を施行した。その後 2 度にわたり塞栓した動脈の再開通が認められたため、エタノールを用いて追加塞栓した。以後、現在に至るまで症状なく経過している。自験例は ESWL 後 3 カ月目に発症した腎動脈静脈奇形であり、ESWL が何らかの影響を及ぼしたことは否定できない。腎動脈静脈奇形の治療法として経カテーテル動脈塞栓術は、繰り返し施行可能であり、比較的侵襲の少ない有効な方法と考えられた。

下大静脈の後方に峡部を有する馬蹄鉄腎に発生した結石に対し ESWL を施行した 1 例：岡本昌典、萩野恵三、森本鎮義（和歌山医大） 患者は 25 歳、男性。23 歳時に当科で肉眼的血尿の精査を受け、その際、下大静脈後方に峡部を有する馬蹄鉄腎と診断された。1996 年 2 月 6 日、右側腹部痛が出現し当科を受診。KUB にて L3 椎体と重なった結石陰影を認めた。この結石は IVP, CT では馬蹄鉄腎の右下腎杯、すなわち腹部大動脈前方に位置していた。当初、体外式衝撃波による治療が躊躇されたが、結石が L4 のレベルの尿管まで下降した時点で、ESWL を施行することで、完全排石に至ることが出来た。馬蹄鉄腎の峡部が下大静脈の後方に存在し、かつ右側上部尿路結石を合併していた症例は稀で、文献上 4 例目、本邦では 2 例目であった。このうち ESWL が施行されたのは自験例が初めてであった。

In situ にて切除、血管修復が可能であった左腎動脈瘤の 1 例：吉村耕治、吉田浩士、瀧 洋二（公立豊岡）、田中 仁、森本 保（同心臓血管外科）、五十川義興（桂）、竹内秀雄（神戸中央市民） 症例は 72 歳女性。大動脈造影にて左腎動脈に動脈瘤を認めたため当科紹介初診となった。動脈瘤は径 40 mm の saccular type のもので腎動脈の大動脈分岐より 40 mm の位置にあり、さらに径 10 mm の娘動脈瘤を伴っており、部分的な石灰化を認めた。カプトブリルテストは陰性であった。動脈瘤破裂の危険性のため入院後、動脈瘤切除および腎動脈近位側、遠位側の端々吻合を施行した。病理所見では粥状硬化が著明であったが、娘動脈瘤は外膜のみからなり主動脈瘤との明らかな交通は認めず、動脈瘤の上にできた dissecting type のもので、きわめて稀なものと考えられた。術後左腎機能は正常である。

右腎静脈瘤の 1 例：高尾徹也、岡 大三、井上 均、月川 真、水谷修太郎、三好 進（大阪労災） 51 歳、男性。1996 年 2 月人間ドックの超音波検査で右腎門部の腫瘍を指摘され当科を受診した。腹部 CT では右腎内側前方に辺縁平滑な直径約 4 センチの腫瘍を認めた。腹部 US でも内部均一な低エコーの腫瘍を認めた。同時に施行したカラードップラーで腫瘍内部の乱流を認め、拍動波も存在しており腎動脈瘤が疑われたため、血管造影を行った。しかし腎動脈瘤の存在はなかった。この腫瘍に対し画像診断上確定診断が得られないため、腹腔鏡を行い右腎静脈瘤と診断した。腫瘍径が大きいため、ひき続き開腹により静脈瘤を切除した。静脈瘤壁は嚢状に拡張しており、内部には血栓はなかった。病理組織像では血管壁の筋繊維の肥厚を認めるのみであった。術後経過は良好で術後 16 日目退院し、現在自覚症状はない。確定診断の困難な腎門部の腫瘍に対し腹腔鏡による観察がきわめて有効であった。

軟性尿管鏡により確認された嚢胞性腎盂炎（Pyelitis cystica）の 1 例：新井 豊、小西 平、友吉唯夫（滋賀医大）、曾我弘樹（草津中央） 患者は 65 歳、女性。左尿管結石にて紹介され受診となる。DIP にて左尿管結石および左水腎症をみとめ、さらに右腎盂に直径 2~3 mm の円形の辺縁平滑な陰影欠損が多数みられた。左尿管結石に対して ESWL を施行した。結石破砕片が自排後に、腰麻酔下に軟性尿管鏡により、右腎盂内を観察した。白色~黄白色の半球状に管腔内に隆起した多数の小嚢胞を確認し、生検では炎症所見のみで悪性所見なく、嚢胞性腎盂炎と診断された。内視鏡検査が施行された嚢胞性腎

盂尿管炎は、本邦では自験例を含め18例の報告があり、生検まで施行された症例は13例であった。腎臓は全症例で保存されている。嚢胞性腎盂尿管炎の診断には生検を含めた内視鏡検査が必要である。

画像上診断が困難な尿管狭窄に対し尿管鏡検査が有用であった2例：片岡 晃，曾我弘樹，小西 平，吉貴達寛，朴 勺，友吉唯夫（滋賀医大） 症例1，52歳男性，左水腎症の精査希望にて受診。DIP，CT など画像診断上尿管狭窄を認めるも結石，腫瘤は認めず。尿管鏡検査施行，生検は施行できなかったが，尿管ポリープと診断。尿管部分切除術を施行，病理組織検査にても尿管ポリープと診断。症例2，67歳男性，腹痛，発熱にて受診。CT，RP など画像診断上左膿腎症・左尿管狭窄をみとめるも，狭窄部に結石，腫瘤は認めず。尿管鏡検査施行し，生検にて上皮過形成と診断。尿管部分切除術を行ったが，迅速病理検査にて異型上皮（mitosisを伴う）を認め，膿腎症の合併もあり左腎尿管全摘術を施行した。尿管鏡検査は，尿管の狭窄・閉塞性疾患の診断に有用であり，良性疾患症例に対して腎摘除を避けうる点においても有意義であると考えられた。

尿管鏡下腫瘍切除術の経験：恵 謙，西村一男（大阪赤十字） 80歳男性。無症候性肉眼的血尿にて初診。膀胱鏡にて左尿管口より出入りする乳頭状腫瘍を認めた。DIP，CT 上異常を認めず，左尿管下端部の腫瘍の診断にて腰椎麻酔下に尿管鏡を施行した。壁内尿管に乳頭状有茎性の腫瘍を認め，low grade で非浸潤性と判断した。生検鉗子にてその茎を把持し，数回に分けてちぎったのち，残存腫瘍を焼灼導子にて焼灼した。病理組織診は移行上皮癌，grade 1，pTaであった。術後3カ月目を仙骨麻酔下に尿管鏡を施行し，左腎盂および尿管に腫瘍の再発を認めなかった。尿管鏡下腫瘍切除術を低侵襲的であり，腎機能も温存できることから今後の発展が期待されるが，適応を厳選し，注意深く経過観察することが重要であると考えられた。

アキュサイスを用いたエンドピエロトミーで追加的開腹手術を必要とした1例：梅川 徹，山手貴昭，池上雅久，栗田 孝（近畿大） 24歳の原発性腎盂尿管移行部狭窄症（UPJO）に対して硬膜外麻酔下にアキュサイスを用いたエンドピエロトミーを行った。術後第一病日にCTにて広範な後腹膜血腫の発生が確認され，また約500mlの輸血が血圧安定のために必要であった。血腫の感染が危惧されたために，第二病日に全身麻酔下で血腫除去術を施行した。開腹時の所見で尿管切開部位は外側方のまったく適切ま部位であることが解った。出血の原因は不明であるが，今後は術前に尿管内エコー法などを行う必要があると考えられた。

外傷性尿管断裂の1例：壬生寿一，金 聖哲，吉井将人，藤本清秀，平尾佳彦（奈良医大） 症例は33歳男性で1994年1月19日，伐採作業中に運搬車と樹木の間に挟まれた。受傷1カ月後に左側腹部痛が出現し，DIUにて左水腎症および造影剤の尿管外溢流を指摘された。当科入院の上精査を行い外傷性左側尿管断裂およびurinomaと診断された。3月22日，尿管尿管吻合術およびurinoma wallの切除を行った。術後経過は順調で，術後2年目のDIUで左腎盂腎杯に拡張は認められず，尿管の通過も良好であった。尿路外傷の頻度は，泌尿器科外来患者に対し0.1～0.3%といわれ，尿道外傷，腎外傷に比較し，単独の尿管断裂は非常にまれである。われわれの調べ得たかぎり，本症例は本邦29例目の外傷性尿管断裂であった。

直腸切断術後にみられた尿管腹腔瘻の2例：井上幸治，西村一男（大阪赤十字），五十川義晃，大森孝平（奈良社保） 今回われわれは，直腸切断術後1カ月目にみられた尿管腹腔瘻の2例を経験した。症例1は52歳男性。直腸癌にて腹会陰式直腸切断術施行。術後経過良好であったが，術後1カ月よりイレウスとなり精査の結果，左尿管瘻および腹腔内ユリノーマと診断，左腎瘻造設，順行性にダブルJカテーテル留置，腹腔内ドレナージ術を施行し治癒した。症例2は48歳男性。直腸癌にて腹仙骨式直腸切断術施行。術後約1カ月より会陰部創部より尿瘻が出現。精査の結果右尿管瘻および腹腔内ユリノーマと診断されたが会陰部創部よりの尿瘻が消失したため経過観察とした。術後4カ月目にイレウス，腎不全をきたし，右腎瘻造設。後日，右尿管膀胱吻合術（Boari法）施行。経過は良好であった。

長大な尿管ポリープの1例：後藤隆康，難波行臣，本城 充，菅尾英木（箕面市立） 40歳，女性。肉眼的血尿を主訴とし1996年11月13

日当科紹介受診。膀胱鏡にて右尿管口より血尿を認めた。DIPにて右尿管下部に長さ7cm・幅1cmの陰影欠損を認め同年11月25日入院となった。尿細胞診は陰性。KUBで結石様陰影認めず。尿管ポリープを疑い同年12月2日全身麻酔下に手術を施行した。尿管鏡にて表面平滑な腫瘤を認めたが基部が確認できず，右傍腹直筋切開にて腫瘤を尿管壁の一部とともに切除した。摘出標本は，長さ6cm，幅1cmの表面平滑な棍棒状腫瘤であった。病理組織診断は悪性所見はなくfibroepithelial polypであった。5cm以上の長大な尿管ポリープはこれまでに本邦で自験例を含め57例の報告があり，男性16例，女性41例で男性例は左尿管上部に多く，女性例は左右差なく下部に多かった。

乳癌の尿管転移の1例：乾 大資，田中美彦，樹田周佳，和田誠次，岸本武利（大阪市大），澤田鉄二，吉川和彦（同第一外科），山口武津雄（山口クリニック） 症例は48歳，女性。主訴は，背部および右側腹部痛。左乳癌の診断のもと，Patey's method mastectomyを施行。術後，化学療法および，内分泌療法にて，経過観察するも，2年後に多発性骨転移を認めた。さらに，4年後，上記主訴が出現し，精査にて，右水腎，右腎盂外溢流と診断した。内分泌療法と上記精査目的で，手術施行。両側卵巣摘出術およびL5部尿管の狭窄を認めたため，右尿管部分切除術を施行した。抗lacto albumin抗体，抗milk fat globule membrane glycoprotein抗体の免疫組織学的染色を行い，乳癌の尿管転移と診断した。本症例は文献上，国内外を含め，乳癌の尿管転移症例5例目に相当した。

陰茎前立陰嚢をともなったChordee without hypospadiasの1例：大嶺卓司，今出陽一郎（与謝の海） 症例は3歳男児。染色体正常。陰茎屈曲および立位排尿不可を主訴に来院。陰茎前位陰嚢，副尿道およびchordee without hypospadiasを認めた。陰茎腹側に開口する尿道は盲端であり，その近位側に索を認めた。副尿道の背側に正常尿道を認めた。副尿道の索切除および陰嚢形成術を施行し，陰茎と陰嚢の位置関係が是正され，立位排尿が可能となった。尿道形成術は不要であった。発生過程で重複尿道の腹側側が発生異常をきたし，繊維化しchordeeとなり，正常尿道の前方への移動が妨げられ陰茎前位陰嚢となったものと推測された。

会陰部表皮嚢腫の1例：佐藤英一，岡 聖次，世古宗仁，鄭 則秀，宮川 康，高野右嗣，高羽 津（国立大阪），竹田雅司，倉田明彦（同病理） 54歳男性。主訴は会陰部腫瘍。3年前より会陰部無痛性腫瘍に気付くも放置。その後徐々に腫瘍の増大傾向を認めたため当科受診。会陰縫線上やや左側に偏して4×2.5cmの表面平滑な楕円形の腫瘍を触知，超音波検査では4×2.5cm辺縁整の楕円形，内部所見は一見正常精巣を思わせる腫瘍を認めた。以上より会陰部腫瘍と診断，11月11日手術施行。摘除標本は大きさ5×3×2.5cm，重量20g。内容物は無臭性白色の泥状物が均一に充満していた。病理診断は表皮嚢腫であった。会陰部，陰嚢内に発生する表皮嚢腫，およびほぼ同義語として使用されている類表皮嚢腫本邦報告例は少なく，われわれが調べ得たかぎりにおいては自験例を含め27例であった。これらを会陰部，陰嚢内に分類して集計し，文献的考察を加えた。

陰茎・陰嚢内異物（パラフィノーマ）の1例：東野 誠，瀬口利信（協仁会小松） 症例は75歳男性。主訴は左陰嚢内腫瘍触知。既往歴・1995年8月，前立腺肥大症に対しV-LAPを施行。この際，陰茎の変形をも認めた。その後数回，右精巣上体炎を経験している。現病歴：1996年6月新たに左陰嚢内の異常を訴え，当科外来受診。触診上，左精巣より離れた場所に無痛性の可動性良好な腫瘍を認めた。超音波検査にて左陰嚢内に精巣とは離れた多胞性の腫瘍を認めた。以上より左陰嚢部腫瘍と診断し手術を施行した。病理組織学的所見はパラフィノーマであった。以上より陰茎に注入したパラフィンが陰嚢部まで移動したものと診断。がV-LAP時には左陰嚢内には明らかな触知はしておらず，術後の感染等の刺激により，新たに肉芽の増殖をきたした可能性が高い。

陰嚢内海綿状血管腫の1例：栗倉康夫，山本雅一，福澤重樹，福山拓夫（国立京都） 症例は19歳，男性。1996年9月頃より陰嚢に腫瘍を認めるようになり，疼痛を伴ってきたため11月7日当科受診した。触診上左陰嚢内に胡桃大で弾性硬の腫瘍を認め，圧痛を伴っていた。皮膚は一部暗赤色であった。超音波検査では内部均一で低エコー

の嚢胞状陰影が認められた。以上から血管腫を疑い、陰嚢腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は多胞性嚢腫状で中に血液が充満していた。重量は30 gであった。病理組織診断は海綿状血管腫であった。術後経過は良好で1997年2月現在再発は認めていない。陰嚢内血管腫は比較的稀な疾患で、自験例は本邦第37例目であった。本疾患と精巣・精巣上体腫瘍、精索静脈瘤などの鑑別が問題となるが、超音波検査が有用と思われる。また陰嚢内温度の上昇によると思われる無精子症を合併した報告例があり、腫瘍が大きい場合、造精能の精査が必要と考えられる。

特発性 Sperm granuloma の1例：五十川義晃，池田達夫（桂）
症例は41歳男性。会陰部の有痛性腫脹を主訴に来院。陰茎根部から陰嚢正中にかけて念珠状板状硬の腫瘍を触知した。骨盤部単純CTでは同部位に筋肉より low density で内部均一の腫瘍を認めた。生検の結果、精子肉芽腫と診断。抗生剤および消炎鎮痛剤の投与にて消退した。

精子肉芽腫症もしくは精子侵襲症は、精子が精路より間質に逸脱して肉芽腫を形成したものであるが、近年その発生頻度は、精管結紮の断端にできるものを除いて稀である。われわれが検索しえたかぎりでは、本邦では過去25年間に精巣上体の精子肉芽腫症9例の報告があるのみで、陰茎根部から会陰部にかけて広範囲にみられたという報告はなく稀な疾患と思われた。

癌化が強く疑われた尖形コンジローマに対し COMPA 動注化学療法で陰茎温存した1例：平井慎二，山内民男，吉田 徹，堀井泰樹（北野），沢田眞治（同病理） 58歳。1983年近医にて包茎手術。'84年陰茎亀頭部の米粒大腫瘍を、近医で2回凍結療法。その後3回、腫瘍切除。'94年6月米粒大の再発を認めるも放置。腫瘍増大し、'96年5月23日当科初診。亀頭部右背側に3.5 cm 大の白苔、潰瘍を伴った腫瘍を認めた。SCC 正常。6月13日腫瘍切除。病理組織では、コンジローマの一部に癌化が強く疑われたが、癌とは断定できなかった。確定診断のため、分子生物学的手法として、p53, ras, C-erb B2 の染色を行った。癌化の部位に一致して陽性細胞を認めた。術後 COMPA 動注化学療法4コース施行。治療後4カ月の現在再発転移を認めない。H.E. 染色で癌と断定し難い場合、補助診断として分子生物学的手法は有用であると考えた。

成人に認められた精巣 Mature teratoma の1例：酒井 豊，原 勲，李 勝，藤澤正人，郷司和男，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大） 症例は67歳，男性。主訴は10年来自覚している左陰嚢内容の腫大。他院にて直腸癌の治療中、左陰嚢内容の腫大を指摘され精査加療目的にて当科入院となった。左陰嚢内容は触診上手拳大で硬く疼痛や圧痛は認めなかった。画像所見にて左精巣腫瘍 stage I の診断のもと左精巣高位摘除術施行し、病理診断は mature teratoma であった。純粋な成熟奇形腫は小児に発生することがほとんどであり、成人での発症例は稀である。成人での純粋な奇形腫を診断するには連続切片などによる厳格な病理学的検討が必要である。以上成人に発生した成熟奇形腫の一例につき、診断上の最近の考えなどを含め若干の文献的考察を加えて報告した。

小児精巣成熟奇形腫の2例：任 幹夫，山田龍一，若月 晶（近畿中央） 症例1は、2歳男児。右陰嚢腫大を主訴に当科初診。初診時、右陰嚢は、小鶏卵大、水腫様に腫大、圧痛、透光性はなかった。超音波所見で、cystic pattern の中に、一部 high echo を含む像を呈し、正常精巣像は認めなかった。このため、右精巣腫瘍の疑いにて高位精巣摘出術を施行した。症例2は、8歳男児。左陰嚢腫大を主訴に当科初診。初診時、左陰嚢は、小鶏卵大に腫大。弾性硬で、圧痛、透光性はなかった。超音波所見で、low echo と high echo の混在する像を呈し、正常精巣像は認めなかった。このため、左精巣腫瘍の疑いにて高位精巣摘出術を施行した。2例とも腫瘍と正常精巣とは明確な境界は認めなかった。病理組織学的には、2例ともに未熟胎生組織、悪性像は認められず、成熟奇形腫と診断された。

精巣中皮腫の1例：岸野辰樹，雄谷剛士，林 美樹（多根総合），藤本清秀，平尾佳彦（奈良医大） 36歳，男性。主訴は左有痛性精巣腫瘍。精巣CTおよびUSにて左精巣腫瘍と診断し、左高位精巣摘除を施行した。

HE 染色にて精巣白膜より上皮様の腫瘍細胞の管状および索状の増

生を認め、精巣実質への浸潤と腺腔形成がみられた。また、ケラチン染色にて腫瘍組織にケラチンの濃染が示され、病理組織診断は精巣白膜由来の良性中皮腫であった。術後全身検査では明らかな転移やリンパ節腫大は認められず、現在外来にて経過観察中である。

精巣白膜に発生した中皮腫の1例を報告し、自験例を加え文献的に調べた27例の詳細について検討した。

異時性に発生した両側精巣腫瘍の1例：新井康之，今村亮一，目黒則男，前田 修，細木 茂，木内利明，黒田昌男，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人病セ） 37歳男性。主訴は左陰嚢内容の無痛性腫脹。1990年7月、右精巣腫瘍にて右高位精巣摘除術施行。診断は pure seminoma, pT1N0M0, V (-), ly (+), stage I であった。その後外来にて経過観察中、1996年8月、左陰嚢内の腫脹を自覚した。腫脹がさらに増大したため10月外来受診。入院後左高位精巣摘除術を施行した。今回の診断は pure seminoma, pT1N0M0, V (-), ly (-), stage I であった。自験例は発生間隔6年3カ月で、当科での精巣腫瘍198例中4例目である。両側精巣腫瘍症例の発症因子や治療法などについて検討を行った。

前立腺被膜下摘除術後数年して発見された前立腺癌の3例：南口尚紀，岡田晃一，東勇太郎，納谷佳男，三神一哉，沖原宏治，渡辺真，内田 睦，渡辺 決（京府医大） 当科では、前立腺肥大症の術前検査として、触診・経直腸的超音波断層法・前立腺腫瘍マーカーの測定を行っている。その後、全例に前立腺生検を施行し、前立腺癌を除外してから、前立腺被膜下摘除術を施行している。1976年1月から1996年12月までに、当科において前立腺被膜下摘除術を650例に施行した。このうち術後前立腺偶発癌は9例に認められた。残りの641例中、術後3, 4, 9年後にそれぞれの stage C, D, B2 の前立腺臨床癌が認められた。これらは、他の文献に比べると低い頻度であった。当科において、術後摘出標本より発見される前立腺偶発癌の頻度と、術後数年して発見される前立腺臨床癌の頻度が低いのは、術前の前立腺肥大症診断の正確さと術前前立腺生検の有用性を示していると考えられた。

右眼窩へ転移し、失明をきたした前立腺癌の1例：稲垣 武，戎野庄一（国立南和歌山），筒井一夫（同眼科），中村 順，宮井将博（新宮市民） 80歳男性。主訴は右眼球突出、右失明および右眼窩部の疼痛。1992年2月、右膝の疼痛が出現し、膝蓋部の骨生検で前立腺癌の骨転移と診断された。1996年7月右眼球突出および視力低下が出現、頭部CTにて前立腺癌の右眼窩への転移と診断された。同年9月、眼球突出が増強しほぼ失明状態となり、右眼窩部の疼痛も出現してきたため当科に紹介され入院となった。右眼窩部に転移をきたした stage D2 前立腺癌に対し内分泌療法の継続として diethylstilbesterol の経静脈的投与および両側精巣摘除術を施行した。局所療法として眼窩への放射線照射を1日2 Gy, 合計40 Gy 施行した。頭部CT画像上、右眼窩の転移巣の縮小は認められなかったが、自覚的症状の改善は得られた。

当科における前立腺癌治療の現況一特に発見の契機について一：彌 宣田正志，森本康裕，能勢和宏，永井信夫（耳原総合）（目的）当科開設以来8年間の前立腺癌症例の臨床的検討を行い発見に至るまでの問題点を明らかにした。（結果）8年間で前立腺癌は81例であった。年齢は70歳代が最も多く、発見時の病期はステージDが最も多く予後も悪かった。ここ数年で治療法が変化し前立腺全摘除術を7例経験した。他科疾患で長期間通院している例が多かったが、早期に発見された症例は皆無であった。（考察）前立腺癌早期発見のため他科医への啓蒙活動が重要であると思われた。

内分泌療法に著効を示した前立腺類内腺癌の1例：高尾典恭，水谷陽一，七里泰正，寺井章人，寛 善行，岡田裕作，吉田 修（京都大） 症例は65歳男性。主訴は排尿困難。近医にて前立腺癌と疑われ当科紹介。血清PSA値は92 ng/ml (Delta)。CT上、嚢胞性の部位と充実性の部位とが混在する径約10 cm の腫瘍が直腸を取り囲むように小骨盤腔内を占めていた。明かなリンパ節転移を疑わせる所見は認められなかった。針生検による病理組織学的診断は前立腺類内腺癌。LH-RH analogue と flutamide による術前約6カ月間の内分泌療法により、PSA値は0.5 ng/ml となり、CT上、腫瘍は径約3 cm と著明に縮小した。前立腺全摘除術を施行し、病理組織学的に vi-

able tumor cells は認められなかった。現在術後5カ月であるが再発の兆候は見られない。前立腺類内腺癌は稀な疾患であり本疾患の本邦報告例は自験例を含め、27例であった。本症例は径10 cmの小骨盤腔内を占める腫瘍であったが通常の前立腺腺癌と同様に内分泌療法を施行したところ、著効を示した。

前立腺嚢胞の1例: 世古宗仁, 岡 聖次, 鄭 則秀, 佐藤英一, 宮川 康, 高野右嗣, 高羽 津 (国立大阪), 岩佐 厚 (岩佐クリニック), 岩佐賢二 (岩佐診療所) 33歳, 未婚男性。排尿困難を主訴に1996年9月当科受診。直腸診にて前立腺正中部に一致して直腸内に出る弾性軟の腫瘤を触知。前立腺腫瘍マーカーは正常。腫瘤は経直腸的超音波検査では、前立腺中央に2.1×2.2 cmの低エコーを示す嚢胞状。またMRIでは膀胱後方前立腺内に長径約4.5 cmでT1, T2強調像ともに高信号を示した。以上より前立腺・精管末端部領域の嚢胞性疾患を疑い経陰陰の嚢胞穿刺術施行。嚢胞造影にて嚢胞と精路との交通はなかった。内容液は約10 mlの茶褐色。精子, 細菌培養, 細胞診は陰性。PSA, PAPがともに高値を示し前立腺貯留性嚢胞と診断した。術後再発はなく妊孕性にも問題はなかった。文献上, 本邦報告37例目であり若干の考察を加えて報告した。

尿路症状を初発症状とした大腸癌の3例: 佐藤 尚, 中谷 浩, 松下嘉明 (うえに), 藤本正明 (同外科), 檀野祥三 (関西医大), 室田卓之, 大原 孝 (関西医大香里) 症例1は47歳男性。頻尿を主訴に来院。前立腺癌と診断。痔核, 血便もあり外科にて直腸癌を指摘された。術中, 直腸癌膀胱浸潤を認め, 骨盤内臓全摘除術, 回腸導管造設術を施行した。症例2は27歳男性。頻尿を主訴に来院。前立腺炎と診断したが, 3カ月後, 尿尿を認める様になった。腸管膀胱瘻に対し手術施行, S字状結腸癌膀胱浸潤を認め, S字状結腸切除術, 膀胱全摘除術, 回腸導管造設術を施行した。症例3は51歳男性。発熱, 排尿時痛を主訴に来院。腎盂腎炎と診断。右水腎症を認め, 精査にて盲腸癌右尿管浸潤と判明。右半結腸切除, 右腎尿管全摘, 膀胱部分切除術を施行した。症例1は中分化腺癌, 2, 3は高分化腺癌で, いずれもリンパ節転移はなかった。また, 症例3は組織学的には尿管浸潤はなかった。

膀胱 Pseudosarcomatous fibromyxoid tumor の1例: 山中邦人, 田 珠相 (河内総合), 壇岡啓介 (神戸大病理) 48歳, 男性。肉眼的血尿を主訴に当科を受診した。膀胱鏡検査で頂部に広基性非乳頭状腫瘍を認めたため, 1996年6月入院となった。浸潤性膀胱腫瘍の疑いで生検, TURを行ったが肉腫を否定できず膀胱部分切除を行った。病理学的には紡錘形細胞が索状に増生し, 間質は粘液に富み, 炎症性細胞の浸潤を認めた。しかし増殖パターンは圧排性で, 核異型, クロマチン濃染像をほとんど認めないため本疾患と診断した。術後6カ月間で再発を認めていない。本疾患の本邦での報告はわれわれが検索したかぎりでは自験例が14例目であった。術前に生検を行ったと確認できた例は7例のうち確定診断がえられたものは4例にすぎなかった。本疾患は肉腫との鑑別が困難であるが, 慎重な病理学的検討によって不必要な拡大手術を避ける事が重要である。

膀胱子宮内腺症の2例: 原口貴裕, 岡本恭行, 川端 岳 (三田市民) 症例1は41歳女性。主訴は無症候性顕微鏡的血尿。右尿管口後壁側に表面平滑な約1.5 cm大の腫瘤を認め, 膀胱粘膜下良性腫瘍を疑った。1996年10月31日TUR-BTを施行し, 膀胱子宮内腺症と診断した。術後3カ月を経過しているが, 再発を認めていない。症例2は45歳女性。主訴は左腰痛。膀胱三角部から左尿管口にかけて表面濾胞状の腫瘤を認め, 左水腎症を合併していた。浸潤性の膀胱癌を疑い, 1996年12月18日 biopsy を施行。膀胱子宮内腺症と診断した。現在double-J stent を留置下にLH-RH analogue による内分泌療法を施行中であるが, 開始後2カ月目の膀胱鏡検査にて腫瘤の著明な縮小を認めている。再発・再燃等を考慮し, 症例1では内分泌療法, 症例2では膀胱部分切除術も念頭において, 今後厳重な経過観察が必要と考えている。

膀胱虫垂瘻の1例: 瀬川良浩, 曲 人保, 土居 淳 (市立泉佐野) 72歳, 男性。家族歴, 既往歴に特記すべきことなし。排尿困難を主訴で近医を受診し膀胱鏡検査にて膀胱腫瘍が疑われ, 1996年10月14日当科紹介され受診する。来院時, 血液検査にて白血球の上昇, 検尿にて白血球100以上, 尿細胞診Pc-I, 膀胱鏡検査にて右後壁から側壁にか

け浮腫状の変化が認められた。CT, MRIにて膀胱右側の占拠病変とfree airが認められた。膀胱造影では, 膀胱と盲腸が造影されたため膀胱虫垂瘻の疑いで手術を施行した。虫垂は膀胱右側に付着し, 他に腸管の癒着のないことより膀胱虫垂瘻の診断のもと虫垂切除ならびに膀胱部分切除を施行した。摘出組織の病理所見, 瘻孔は膀胱壁を貫通し虫垂に達している。瘻孔の壁は, 炎症細胞浸潤した肉芽であった。術後, 経過は良好で12月23日退院となった。文献上調べ得たかぎりでは膀胱虫垂瘻の本邦での報告は33例目であった。

膀胱タンポナーデをきたした膀胱平滑筋腫の1例: 大岡均至 (六甲アイランド), 岡田 弘 (神戸大) 45歳, 男性。主訴は無症候性肉眼的血尿。既往歴, 1996年9月7日早朝より突然無症候性肉眼的血尿が出現し, 当科受診となる。凝血塊除去後の骨盤部CTで, 膀胱左側壁に広基性の腫瘤を認めた。膀胱鏡検査にて, 膀胱左側壁に直径約2 cmの広基性粘膜下腫瘤を認め, 腫瘤よりの出血を認めた。初診後2日目より著明な貧血および膀胱タンポナーデをきたしたため経尿道的腫瘍切除および電気凝固をおこなった。病理組織学的には, 平滑筋腫であった。筋層内にも腫瘍を認めたため, 膀胱部分切除術を行った。1年5カ月間再発は認めていない。本邦報告119例の検討上, 年齢は平均43.9歳。男女比は3:7, 男性で, 50~60歳台, 女性は30~40歳台に多い傾向を示した。発生部位別頻度は, 膀胱頸部が27.2%, 側壁21.4%, 三角部16.5%の順であった。発生様式はendovesical formが75.6%と最多。大きさは, 4~5 cm程度のものが多数を占めた。特有の臨床症状や画像所見はなく, 確定診断には生検・TUR等による病理組織学的診断が必要である。治療法は, 腫瘍径が小さく腫瘍が粘膜下に限局しているときのみTURが選択されるべきで, それ以外の場合は腫瘍摘出術や膀胱部分切除術等を選択すべきである。

膀胱血管平滑筋腫の1例: 山本博文, 井上隆朗, 山崎 浩, 島谷昇 (関西労災) 症例は25歳女性。主訴は尿閉, 排尿困難。エコー。膀胱鏡にて, 膀胱頸部の腫瘍を認めた。CT, MRIにて, 2×2 cmの膀胱頸部より内腔に突出する良性粘膜下腫瘍を疑い, 術中病理迅速診断を併用したTURを施行した。病理診断の結果, 膀胱血管平滑筋腫であった。血管平滑筋腫は, 平滑筋腫の亜型であり, また膀胱平滑筋腫は, 良性の疾患であり, 悪性化の報告もないため, 可能なら, 膀胱温存手術が望ましいが, TURにて再発の報告もみられることより, TURを施行する場合は, 慎重に判断する必要があると思われる。自験例では, 本人の希望もあり, TURを施行したが, 術後6カ月を経過した現在再発を認めていない。

間質性膀胱炎19例の臨床的検討: 下垣博義, 後藤紀洋彦, 山中望 (神鋼) 1989年以降8年間に経験した19例の間質性膀胱患者につき臨床的検討を加えた。SLE, アレルギー性鼻炎の合併が1例ずつみられた。膀胱容量は150~380 ml, 平均253 mlで, 80 cm H₂Oでの膀胱伸展により点状出血やcrack, Hunner's ulcer が散在性かつ広範囲にみられた。当科では除外項目を確認し, 膀胱鏡検査にて間質性膀胱炎が強く疑われた場合, 診断をかねてステロイド剤の内服をfirst choice にしている。15例78.9%に施行したが, 全例自覚症状の改善が見られた。減量, 中止後に症状が再発, 増悪した難脱困難例8例に, dimethyl sulfoxide (DMSO) の膀胱内注入療法を施行, 7例では速やかな症状の改善がみられた。1例で薬液注入後強い刺激痛がみられ中止した。

膀胱拡大術を施行した感染性尿膜管囊胞の1例: 島田 治, 吉川聡, 六車光英, 小山泰樹, 三上 修, 松田公志 (関西医大), 中川義明 (福井医院) 症例は37歳男性。89年より頻尿をきたしていたが, 96年5月に下腹部痛を訴え近医を受診。感染性尿膜管囊胞疑いにて当科紹介受診となる。DIPで膀胱頂部が上方に牽引されている像とMRIにて膀胱前上方より圧迫する牽引性腫瘤と膀胱壁の肥厚を認めた。TUR生検と針生検にて悪性所見がないことを確認, 感染性尿膜管囊胞と診断し10月4日に手術を施行した。術中に腫瘤が腹膜, 膀胱, 骨盤内周囲組織と強く癒着しており膀胱壁を広範囲に切除したことと, 膀胱壁が肥厚して縫合が困難であったことにより, 回腸を用いて膀胱拡大術を施行した。

術後の膀胱容量は500 mlになりuroflowmetryではmaximum flow rate 26.4 ml/s average flow rate 12.8 ml/s 残尿13 mlと良好な値を示した。骨盤CTでは膀胱壁の厚さは正常になり, 現在頻尿, 下腹部痛は認めず経過は順調である。

長期経過した腹腔内膀胱破裂の1例：柑本康夫（和歌山医大） 67歳、女性。54歳時、子宮全摘除術および放射線療法を受けている。1994年2月、腹部膨満を主訴に当院内科入院。急性腎不全および腹水に対して利尿剤投与、頻回の腹水穿刺を受け軽快するも、再発を繰り返していた。1996年8月、腹水増量時に尿道カテーテルを留置したところ、7lの尿流出とともに腹水の消失が見られたため当科紹介。膀胱造影にて膀胱後壁から腹腔内への造影剤の溢流が確認された。1996年10月、膀胱修復術を施行した。膀胱後壁に1cm大の裂孔が認められ、この周囲の膀胱筋層は消失していた。同部を切除した上で膀胱壁を2層に縫合した。1994年に施行されていた膀胱造影で憩室が認められていたことから、膀胱憩室の自然破裂と考えられた。術後3週目に尿道カテーテルを抜去し、自排尿で経過観察中である。子宮全摘除術および放射線療法後の膀胱自然破裂の本邦報告31例を集計し報告した。

排尿困難を伴った神経梅毒の1例：井上貴博、岩村浩志、橋村孝幸（国立姫路）、関 賢二（同整形外科） 53歳、男性。20歳時交通事故にて左眼失明。12年前より右股関節痛あり、近医にて保存的に経過観察していたが、1996年1月左股関節にも同様の痛みが出現し、さらに下肢の筋力低下も自覚したので、同年2月当院整形外科受診。身体所見、髄液検査等にて脊髄痛に伴う変形性関節症（Charcot joints）の診断であった。排尿困難、尿失禁を伴っていたので、当科紹介受診。IVPでは軽度の水腎症を認め、150 ml ~ 200 ml の残尿があった。膀胱内圧測定では、高コンプライアンスで容量の大きな低緊張性膀胱であった。排尿困難は膀胱排尿筋筋力低下が原因で、尿失禁は多量の残尿からくる溢流性のものと考えられた。尿路感染症も伴っていたので、現在自己導尿にて経過観察している。原疾患に対してはペニシリン性の肝障害を認めたので、エリスロマシンの内服を検討中である。

尿失禁に対する経尿道的コラーゲン注入療法の経験：杉山高秀、朴英哲、栗田 孝（近畿大）、神田英憲、宮武竜一郎（錦秀会阪和病院） 【対象】腹圧性尿失禁と診断した女性11例で、type 別分類は type III が6例、I が3例、神経因性膀胱によるものが2例であった。【方法】局所麻酔後、注入用内視鏡にて尿道3時と9時の位置に尿道粘膜の深さで先端が膀胱底部に来るように固定した。注入量は、膀胱頭部の内腔がほとんど閉塞するまで約5 ml 程度注入した。注入物質はバードコンチゲン®を使用した。【結果】自覚症状および他覚所見から改善・やや改善・不変の3段階で評価した。1回の注入で改善したのは11例中3例で、やや改善は2例、不変は6例であった。術後一過性に排尿困難を認めたが結果的には排尿障害をきたすものはなかった。以上より、本法は低侵襲性で有用な治療法と考えられる。

膀胱原発印環細胞癌の1例：福井勝一、河 源、松田公志（関西医大）、坂井田紀子、岡村明治（同病理学） 症例は60歳男性。1996年7月3日より4日間、肉眼的血尿を認め、膀胱鏡検査にて膀胱腫瘍を指摘された。術前検査で、CA19-9 が82.2と上昇していた。膀胱鏡検査にて、左側壁に拇指頭大の非乳頭状腫瘍と、その周囲に乳頭状腫瘍数個認めた。骨盤 CT で左側壁に広基性腫瘍を認めたが、膀胱外浸潤、骨盤内リンパ節の腫大は認めなかった。8月30日、TUR 生検を施行。TCC、G2、および signet-ring cell carcinoma を混じた低

分化腺癌であった。消化管の精査を行い、膀胱原発印環細胞癌と診断した。10月22日、根治的膀胱全摘除術を行い、pT1b、pN1、M0であった。術後 CA19-9 は正常化した。膀胱原発印環細胞癌は、膀胱移行上皮の多分化能によると考え、膀胱全摘後に M-VAC 療法2クール施行し、術後4カ月目の現在再発もなく経過観察中である。

尿管由来と考えられた膀胱印環細胞癌の1例：坂上和弘、小野豊、妹尾博行、武本征人（東大阪市立中央） 症例は67歳、男性。肉眼的血尿を主訴に受診。膀胱頂部に非乳頭状広基性腫瘍を認めた。経尿道的膀胱腫瘍生検にて印環細胞癌と診断された。1) 頂部またはそれに近い前壁に腫瘍が存在する。2) 腫瘍と正常被膜粘膜上皮の間の境界が明瞭。3) 他の臓器には腺癌を認めない。以上より尿管由来印環細胞癌と診断し、拡大膀胱部分摘除術を施行した。術後経過は順調で、腫瘍の再発、転移を認めていない。

巨大膀胱憩室に発生した肉腫様癌の1例：村田 裕（むらた泌尿器科）、野々村光生（神戸中央市民）、東 由紀子（姫路赤十字） 症例、59歳、男性。発熱、排尿困難を主訴に来院。IVPにて右水腎症と左下部尿管の内側偏位を認め、膀胱鏡では左尿管口外上方に憩室口があり憩室内に径4cm大の有茎性非乳頭状腫瘍を認めた。CT、エコーにて腫瘍は壁内浸潤や周囲のリンパ節腫大は認めず、尿細胞診は陰性で、粘膜生検で CIS は認めなかった。T1N0M0 と診断し、膀胱憩室摘除術および膀胱部分切除術を施行した。HE 染色では腫瘍の大部分を紡錘状肉腫細胞で占められ、表層には G2 の TCC がみられた。肉腫様部の中には線様構造を有する部分もみられ紡錘状細胞と連続的移行がみられた。免疫染色では EMA, keratin, Vimentin, S-100P, SMA すべて陽性に染色された。膀胱憩室に合併した肉腫様癌（癌肉腫と報告されたものを含め）は本邦では4例報告されており自験例は5例目にあたる。

膀胱 Inverted papilloma の2例：倉智まり子、森 義則、生駒文彦（兵庫医大） 当科において経験した inverted papilloma の2症例について報告する。症例1は35歳女性。不妊症の精査中、偶然膀胱内腫瘍を指摘された。症例2は59歳男性。肉眼的血尿を主訴として当科を紹介された。ともに膀胱内に有茎性、表面平滑な単発性腫瘍を認め、TUR 施行し、切除標本の病理組織学的検索にて inverted papilloma と診断された。

今回調べた本邦報告例172例について統計学的検討を行うとともに、悪性化、再発などの問題点について若干の考察を行った。

腎摘除後に発生した残存尿管および膀胱腺癌の1例：後藤 毅、千住将明（住吉市民）、大山 哲、張本幸司、吉村力男、仲谷達也（大阪医大） 72歳男性。肉眼的血尿を主訴として来院。25年前に左腎摘除術を施行されていた。CT および膀胱鏡検査にて残存尿管および膀胱腫瘍と診断した。さらに内視鏡下生検の結果、腺癌の診断で膀胱全摘除術に施行した。病理組織にて AC, G2<G1, pT2, INF-α, pV0, pL0, pR0 であった。また残存尿管においても同様の腺癌が認められた。分類上原発性腺癌と考えられたが、原発が膀胱腫瘍であるのか尿管腫瘍であるのかは、断定できなかった。今回、腺癌とその発生母地に関し若干の文献的考察を加え発表する。